Ueber

Carcinoma corporis uteri.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Facultät

der

K. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Heinrich Steinbach

aus Bad Kissingen.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Würzburg.
Anton Boegler'sche Buchdruckerei
1899.

Referent: Professor Dr. Hofmeier.

Meinem

hochverehrten Lehrer und Freunde,

Herrn Gymnasialprofessor Lorenz,

derzeitigem Rector des Gymnasiums zu Aschaffenburg,

in

treuer Dankbarkeit

gewidmet.

Unsere Kenntnisse vom primären Krebs des Gebärmutterkörpers stammen erst aus den beiden letzten Dezennien dieses Jahrhunderts. Zwar spricht schon E. Wagner[1]) in einem besonderen Kapitel über diese interessante Neubildung, doch hält er sie für ausserordentlich selten, denn er behauptet, die meisten bis dahin einzeln beschriebenen Fälle von primärem Krebs des Uteruskörpers seien Affektionen anderer Art gewesen, als da vorkommen: Fibroide mit Verschwärung, Tuberkulose etc., während er bei 12 Fällen die Diagnose offen lässt, das Carcinom bei diesen aber für das Wahrscheinlichere hält.

Ruge und Veit[2]) urteilen über den Abschnitt von E. Wagner's Arbeit, der über das Carcinoma corporis handelt, kurz und bündig ungefähr so, dass eben diese nur ein schüchterner Versuch geblieben sei und dass sich aus seinen wenigen Beobachtungen kaum im Allgemeinen ein Bild der Veränderungen entwerfen liesse.

Erst seit den grundlegenden Arbeiten von Ruge und Veit, ferner seit den im Jahre 1886 von John Williams[3]) veröffentlichten Studien, welche nicht nur

---

[1]) E. Wagner: Der Gebärmutterkrebs. Leipzig 1858.

[2]) Ruge und Veit: Der Krebs der Gebärmutter. Stuttgart 1881.

[3]) Williams: Krebs der Gebärmutter. Deutsch von Abel und Landau. Berlin 1890.

die dürftige Litteratur über Körperkrebs um neue, selbst beobachtete Fälle bereicherten, sondern vor allem den grossen Wert einer mikroskopischen Untersuchung für die Stellung einer exakten Diagnose hervorhoben, haben sich die Autoren mehr und mehr mit der Erkenntnis des Körpercarcinoms beschäftigt. Grosse Erleichterung fanden diese Untersuchungen einmal durch die Fortschritte, welche die moderne operative Gynäkologie in der Totalexstirpation des Uterus per laparotomiam und per vaginam gemacht hat, fernerhin durch die Vervollkommnung und die allgemeinere Verbreitung des Probe-Curettement, welches letztere den Gynäkologen in den Stand setzte, durch nachfolgende mikroskopische Untersuchung der ausgeschabten Massen das Carcinoma corporis uteri weit frühzeitiger als wie bisher zu erkennen.

Man darf nicht erstaunt sein, wenn man heute in den neuesten Auflagen der Lehrbücher vieler Autoren die beträchtliche Steigerung des Prozentsatzes der Körperkrebse unter den Uteruscarcinomen betont findet im Vergleich zu ihren früheren Befunden.

Schatz[4]) giebt die Häufigkeit des Corpuscarcinoms auf 2,5 % (2:80) an, Fehling[5]) fand sogar bei 100 Fällen von Gebärmutterkrebs 9 Körpercarcinome (9 %). Er sagt darüber in seinem Lehrbuche Folgendes:

»Wenn auch vielleicht die letzte Zahl (9 %) etwas zu hoch ist, so erscheint die der pathologischen Anatomen mit ca. 2 % abnorm nieder und ist dies wohl darauf zu beziehen, dass bei unoperiert gebliebenen Frauen es schwer ist, nachträglich noch das Corpus uteri als Ausgangsstätte des Carcinoms zu bezeichnen«.

Löhlein[6]) nimmt nach seinen Erfahrungen an, dass

---

[4]) Schatz: Archiv für Gynäkologie. Bd. XXI.
[5]) Fehling: Lehrb. d. Frauenkrankheiten. Stuttgart 1893.
[6]) Löhlein: Gynäkolog. Tagesfragen. 3. Heft. Wiesbaden 1893.

8 % aller Gebärmutterkrebse von der Schleimhaut des Corpus ausgehen.

Hofmeier[7]) giebt die Häufigkeit des Corpuscarcinoms nach dem Schröder'schen Material von 812 Fällen auf 3,4 % an. Dies sind seine Erfahrungen aus der ebengenannten Berliner Statistik.

Zu ganz anderem Resultate führt die vorliegende Arbeit, welche die vom Jahre 1889 bis incl. 1897 in der Würzburger Universitäts-Frauenklinik beobachteten Fälle von Carcinoma corporis uteri zusammenstellt.

Dieses Resultat ist allerdings, wie man bald sehen wird, ein schlagender Beweis dafür, dass die Angaben der obengenannten Autoren bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens des Corpus carcinoms keineswegs zu hoch gegriffen sind.

In der Herrn Professor Dr. Hofmeier unterstellten kgl. Frauenklinik zu Würzburg kamen vom 16. Januar 1889 bis zum Ende des Jahres 1897 251 Fälle von Gebärmutterkrebs zur Behandlung, resp. sicheren Diagnose.

Unter diesen 251 Fällen waren 29 Körpercarcinome, also etwas unter 11 %. Die Diagnose dieser Fälle ist eine absolut sichere, weil sie sich sowohl durch genau gemachte Untersuchung der Probecuretten ergab, als auch durch die Untersuchung des total exstirpierten Uterus ihre Bestätigung und Ergänzung fand. Vielleicht ist es nicht ganz unwichtig, einige nähere Angaben über die angeführten 29 Fälle tabellarisch mitzuteilen.

---

[7]) Hofmeier: Zeitschr. f. Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. X H. 2.

No.	Name, Eintritt u. Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
1	Ernestine S., Schneidersfr. 16. I. 89 — 1. II. 90.	53	—	M. P. 50. Seit 1½ Jahren geht unter stark. Schmerzgefühl reichlicher blutig gefärbter Schleim ab. Starke Abmagerung.	Adenocarcinoma uteri. Carcinoma ovarii sinistri.	Inoperabel.
2	Therese Th. 4. II. 91 — 3. III. 91.	43	—	Im Anschluss an Typhus abdom. Aufhören der Periode im 20. L.-J. bis zum 40. L.-J. Seitdem besteht andauernde Blutung in mässiger Stärke bis jetzt fort. In letzter Zeit hat sich wässriger »scharfer« Ausfluss eingestellt.	Carcinoma corp. uteri.	Operabel.
3	Ottilie W., Bauersfrau. 22. II. 92 † 2. III. 92.	36	—	Seit 1½ Jahren bemerkt Pat. ein Grösserwerden des Leibes; häufige Kreuz- u. Leibschmerzen. Schmerzen beim Urinlassen. Seit 5 Wochen ununterbrochen Blutungen. Jauchiger Ausfluss. Grosse Schwäche; exquisit kachektisches Aussehen, apathisch. Verhalten.	Carcinoma corporis uteri. Papilläres Ovarialcystom L. Ovarialcyste R. u. Pyosalpinx R.	do.
4	Magd. Sch., Todtengräbersfrau. 28. III. — 21. IV. 93.	48	5	Seit 4 Jahren leidet Pat. an fast ununterbrochenen Blutungen. Schmerzen u. andere subjektive Symptome werden nicht angegeben.	Carcinoma corporis uteri.	do.
5	Pauline B., Fräulein. 22. III. 93 — 16. IV. 93.	60	1	Seit einem Jahre wieder Blutung, die bald zu blutigwässrigem Ausfluss wurde. Oft bemerkte Pat. im Ausfluss kleine krümmelige Massen.	Drüsencarcinom des Uteruskörpers.	do.

Therapie	Genitalbefund	Mikroskopischer Befund	Weiterer Verlauf
Dilatatio cervicis, Curettement Jodinjection.	Uteruskörper um das Doppelte vergrössert, hart. Es ist ein faustgrosser Tumor im linken kleinen Becken zu fühlen.	Adeno-carcinoma uteri.	Gestorben Mai 1890.
Total-exstirpation des Uterus.	Aus dem Uterus fliesst blutig schmieriges, stinkendes Sekret. Uterus faustgross, sehr hart, aber beweglich, stark anteflektiert. Bei der Sondierung stösst man auf grosse weiche Massen, von denen ein bohnengrosses Stück aus dem Cervix herausschlüpft.	Carcinoma. Drüse liegt an Drüse, zum Teil mit Epithelzellen vollkommen ausgestopft.	Am 30. IV. 94. noch kein Recidiv; fühlt sich vollkommen wohl. Am 15. VII. 98 derselbe Befund.
Laparotomia. Supravaginale Amputation. Oophor- et Salpingotomia duplex.	Uterus gleichmässig faustgross, sehr hart. Im oberen Teil des Cervix weiche, zerdrückbare, leicht abbröckelnde Massen. Hinter dem Uterus ein cystischer Tumor. Vom Fundus uteri geht nach L. ein etwa bleistiftdicker Strang nach O. auf den Tumor über.	Carcinom.	Gestorben 2. III. 92 am Tage d. Operat. Obductionsbefund: Peritonitis purulenta acutissima.
Exstirpatio uteri totalis vaginalis.	Portio stark hypertroph. Uterus anteflektiert, faustgross, leicht beweglich; fühlt sich unregelmässig knollig an. Bei der Sondierung dringt die Sonde 11 cm. weit in die Uterushöhle vor; in dieser sind an den Wänden allenthalben weiche Massen u. Erhabenheiten fühlbar. Die Mucosa blutet leicht. Im Speculumbild zeigt die Portio ein ringförmiges Ulcus, um das Orificium externum herum. Die Unterlage desselben ist derb infiltriert. Die Uterusanhänge sind frei.	Adeno-carcinoma corporis uteri.	Am 15. VII. 98 völliges Wohlergehen ohne Recidive.
Exstirpatio uteri total. vaginal.	Uterus wenig vergrössert, weich, anteflektiert, jedoch gegen die Umgebung ohne Empfindlichkeit, leicht verschieblich. Bei der Untersuchung mit der Sonde fühlt man zahlreiche weiche ins Lumen hereinreichende Massen, von denen einzelne bei der Sondierung abbröckeln.	Drüsen-carcinom.	Am 15. VII. 98 völliges Wohlbefinden.

No.	Name, Eintritt u. Austritt.	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
6	Mariane A., Bauersfrau. 5. IV. 93 — 15. V. 93.	68	3	M. P. 50. Seit einem halben Jahre eitriger übelriechender Ausfluss, dem manchesmal geringe Blutmengen beigemischt sind. Seit $^1/_4$ Jahre geschwollene Beine. In der letzten Zeit Schmerzen in der recht. Seite des Unterleibs. Stuhlgang retardiert.	Carcinoma corpor. uteri.	Operapel.
7	Frau K., Oberstgattin. 13. VI. 93 — 19. VII. 93.	56	1	M. P. 49. Seit einem Jahre wieder Blutungen, keine Schmerzen. Seit dem Wiederauftritt der Blutung ist Pat. etwas blasser u. schwächer; jedoch Allgemeinbefinden im Ganzen gut.	do.	do.
8	Miss P., Sprachlehr. I. 6. VII. 93 — 31. VII. 93. II. 14. VII. 94 — 21. VII. 94. III. 22. XII. 94 — 25. XII. 94.	56	—	M. P. 54. Seit einem Jahre wieder blutiger Ausfluss. Daneben Fluor. Leichte Schmerzen auf der linken Seite	do.	do.
9	Agathe Sch., Bauersfrau. 26. IX. 93. † 10. X. 93.	54	5	M. P. 51. Seit März 1892 geringe Blutabgänge abwechselnd mit eitrigem Ausfluss. Im letzten Winter starke Blutung. In den letzten Monat. dauern die Blutungen fast durchweg an. Auch stellten sich in d. letzten Zeit Kreuzschmerz. ein.	Carcinoma corpor. uteri.	Operabel.

Therapie	Genitalbefund	Mikroskopischer Befund	Weiterer Verlauf
Exstirpatio uteri total. vaginal.	Muttermund unregelmässig brüchig. Am Muttermundsrand eine kleine warzenartige Geschwulst. Aus dem Cervix entleert sich gelblich grauer, äusserst übelriechender Eiter. Uterushöhle gross, Körper schlaff, die Sonde gleitet über zahlreiche harte Prominenzen hinweg.	Drüsen-carcinom.	Plötzlicher Tod am 29. V. 93; 14 Tage, nachdem Patientin aus der Klinik entlassen worden war.
do.	Uterus retroflektiert, erheblich vergrössert. Die Sonde gleitet über Rauhigkeiten weg. Während der Untersuchung ziemlich starke Blutung.	Drüsencarcinom. Drüsenepithel fast durchweg einschichtig; vereinzelte Lumina mit polymorphen epitheloiden Zellen ausgefüllt.	Geheilt entlassen. 2 Jahre später im best. Wohlbefinden.
do.	1. Aufnahme: Hymen intakt. Portio kaum zu erreichen, Uterus vergrössert, anscheinend beweglich, Consistenz teigig. 2. Aufnahme: Seit einigen Woch. heftige Schmerzen in der Vulva. In einer Operationsnarbe ein etwa wallnussgrosser Tumor. Derselbe wird entfernt. Der Defekt granuliert gut. Allgemeinbefinden ungestört. Mit Bericht an den auswärts behandelnden Arzt entlassen. 3. Aufnahme: 22. XII. 94. Pat. klagt über stetige Abnahme der Körperkräfte. Schmerzen im ganzen Leib. Kein Ausfluss. Im paravaginalen Bindegewebe links ein taubeneigrosser harter Knoten.	Probeexcochleation ergiebt Carcinoma corp. uteri.	Am 31. VII. geheilt entlassen. Unverändert entlassen nach Verordnung von Narcotica und Prissnitz.
Exstirpatio uteri total. vaginalis.	Uterus gross, weich, beweglich. Aeusserer Muttermund geöffnet; Cervix-Innenfläche rauh. In den Cervix ragen von oben her weiche Massen. Starke Blutung.	Adeno-carcinoma uteri.	† an Peritonitis acuta purulenta.

No.	Name, Eintritt u. Austritt.	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
10	Frau L. 12. I. 94 — 5. II. 94.	53	2	Seit einem halben Jahre Blutung. In letzter Zeit ist Patientin schwächer geworden.	Carcinoma corpor. uteri.	Operabel.
11	Katharina B., Lehrersgatt. 23. IV. 94 — 26. V. 94.	63	4	M. P. 51. Seit März 1893 besteht eitriger Ausfluss. Im Februar 1894 heftige Blutung und stärkerer jauchiger Ausfluss. In letzter Zeit Kreuzschmerzen und krampfartige Schmerzen in der R. Unterbauchgegend.	do.	do.
12	Lissette H., Wittwe. 10. V. 94 — 30. V. 94.	71	1 1Abort	M. P. 50. Seit einigen Wochen Blutungen und Ausfluss.	do.	do. Wegen de schlechter Allgemeinb findens nicl operiert.
13	Katharina H., Hafnersfrau. 29. VI. 94 — 13. VII. 94.	52	4	Menses. Seit Dezember letzten Jahres blutet Pat. auch in der Zwischenzeit. Seit Februar übelriechender Ausfluss.	do.	Inoperabe
14	Katharina G., Weinbauersfrau. 22. VII. 94 — 22. VII. 94.	52	6	Menses. Seit Frühjahr 1893 starke Blutungen; seit Ostern werden die Blutungen noch stärker, die Füsse schwellen an, Kopfschmerzen, Schwindel. Pat. in kachektischem Zustand.	do.	Operabel

Therapie	Genitalbefund	Mikroskopischer Befund	Weiterer Verlauf
Exstirpatio uteri total. vaginalis.	Uterus nicht vergrössert. Portio normal.	Die mit der Curette ausgeschabte Uterusschleimhaut erweist sich als carcinomatös degeneriert.	Pat. beim Austritt völlig erholt. Geheilt entlassen. 15. VII. 98 völliges Wohlbefinden.
do.	Uterus leicht vergrössert, beweglich.	do.	Geheilt entlassen. † 1896.
Curettement. Uterusausspülung und Chlorzinkinjektion.	Uterus leicht vergrössert. Die Sonde stösst auf rauhe prominierende Massen.	Probecurettement ergiebt carcinomatöse Degeneration.	Da die Pat. in äusserst schlechtem Kräftezustand sich befindet, zudem ein maximales Emphysema pulmon. sich herausstellt, muss von einer Radicaloperation Abstand genommen werden. Gestorben nach $^1/_2$ Jahr.
do.	Portio knollig. Uterus gross, wenig beweglich, Parametrien beiderseits, links etwas mehr wie rechts infiltriert.	do.	Am 13. Juli auf Wunsch entlassen, jedoch 3 Tage nachher in der Heimat verstorben.
Exstirpatio ut. total. vaginal.	Uterus stark faustgross, hart. Die Operation wird eigentlich auf die Diagnose Myoma uteri hin vorgenommen. Dabei ergiebt sich das:	Carcinoma corp. uteri.	Pat. erholt sich langsam, aber stetig. Am 21. I. 95 ausgezeichnetes Wohlbefinden. Neuerdings auf wiederholte Anfrage hin keine Antwort.

No.	Name, Eintritt u. Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
15	Elise B., Frau. 12. III. 95 — 10. IV. 95.	56	—	M. P. 50. Vor 2 Jahren stellten sich unregelmässige Blutungen ein, die seit Mai 94 fast beständig andauern und seit Februar d. J. profus wurden. Allgemeine Schwächezustände, Abmagerung; nachts manchmal spontaner Urinabgang.	Myoma et carcinoma corp. uteri.	Operabel.
16	Katharina S., Wagnermeistersfrau. 16. III. 95 — 1. V. 95.	56	3	M. P. 50. Seit Herbst 94 Blutung unregelmässig, späterhin weisser Ausfluss. Im Februar 1895 blutete Pat. 4 Wochen ununterbrochen. Auch jetzt hält die Blutung noch an. Seit Frühjahr 94 hat Pat. wehenartige Unterleibsschmerzen, die sich bes. Nachm. einstellten und bis in die Nacht dauerten.	Carcinoma corp. uteri.	do.
17	Marie N., Maurersfrau. 14. VI. 95 — 14. VII. 95.	53	2	Mai 1894 stellte sich eine Blutung und 8 Tage später eine zweite weit stärkere ein, bei der Pat. ohnmächtig wurde. Auch späterhin starke Blutung, die bis jetzt andauert.	do.	do.
18	Friederike W., Wittwe. 27. VII. 95 — 15. VIII. 95.	72	2	M. P. 48. Seit Ostern ds. Js. geringer Ausfluss. 8 Tage später geringe Blutung; 3 Wochen später krampfartige Schmerzen im Unterleib; seit 5 Woch. erneute Blutungen, die allerdings gering, aber bis jetzt anhalten. Verhältnissmässig rüstige Greisin. Herztöne rein, Puls voll und kräftig.	do.	do.
19	Dorothea W., Kaufmannsfr. 19. VIII. 95 — 19. IX. 95.	50	6	M. P. 46. Seit kurzer Zeit 2mal Blutung.	Carc. corp. uteri mucosae.	Operabel.

Therapie	Genitalbefund	Mikroskopischer Befund	Weiterer Verlauf
Exstirpatio ut. total. vaginal.	Cervix geht über in eine kindskopfgrosse Geschwulst, die sich 4 Querfinger breit über die Symphyse erhebt. Auf der glatten Oberfläche der Geschwulst lassen sich einige härtere Knollen abtasten. Die Sonde dringt 13½ cm gerade nach oben ein und lässt an der vorderen Wand des Corpus Rauhigkeiten erkennen.	Carcinoma corp. uteri.	Pat. hat sich beim Austritt gut erholt. Am 15. VII. 98 Wohlbefinden.
do.	Uteruskörper beträchtlich vergrössert. Mit der Sonde fühlt man Rauhigkeiten, dabei blutet es sofort.	do.	Geheilt entlassen. Am 15. VII. 98 völliges Wohlbefinden.
do.	Uebelriechender blutiger Ausfluss. Cervicalkanal weit geöffnet; das Corp. ut. bis hoch hinauf angefüllt mit weichen zerfallenen Massen. Uterus ums Doppelte vergrössert.	do.	Geheilt entlassen. Am 24. X. 95 normal. Befund. Pat. hat sich sehr gut erholt. Neuerdings auf wiederholte Anfrage hin keine Antwort.
do.	Uteruskörper anteflektiert, anscheinend etwas vergrössert. 1 Jahr später im ganzen L kleinen Becken harte Infiltrationen.	do.	Geheilt entlassen. † Dezember 1896.
Totalexstirpation per vaginam.	Uteruskörper vergrössert; Sonde stösst auf Rauhigkeiten.	Adenocarcinoma corp. uteri.	Geheilt entlassen. 15. VII. 98. Völliges Wohlbefinden.

No.	Name, Eintritt u. Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
20	Sabine W., Bureaudienersfrau. 28. X. 95 — 23. XI. 95.	57	1	M. P. 52. Am 15. IX. 94 plötzlich reichl. Abgang von Blutwasser. Dies wiederholte sich in kurzen Zeitabschnitten bis zum Januar 1895. Seit 5 Woch. blutet Pat. fast ununterbrochen. Pat. zeigt kachektisches Aussehen.	Carc. corp. uteri mucosae.	Operabel.
21	Emilie Pf., Frau. 13. V. 96 — 6. VI. 96.	60	2	M. P. 53. Vom. 25. VI. 95 ab leichte Blutung. Fluor seit 4 Wochen, dazu geringe Schmerzen.	do.	do.
22	Marie M., Fräulein. 2. VII. 96 24. VII. 96.	69	—	M. P. 55. Vor $^3/_4$ Jahren begannen leichte Blutungen mit Ausfluss. Schmerzen stellten sich nie ein.	do.	do.
23	Frau B., Schuhwarenhändlersfrau. 25. VII. 96 — 14. VIII. 96.	61	1	M. P. 51. Von Weihnachten 1895 bis jetzt fast tägl. geringe Blutungen. Ebensolange bestehen Schmerzen im Unterleib und in der rechten Seite. Z. Zt. der Schmerzen werden auch d. Blutungen stärker.	do.	do.
24	Helene H., Taglöhnersfrau. 30. VII. 96 — 18. VIII. 96.	59	—	M. P. 52. Seit Dezbr. 1895 blutig-wässriger Ausfluss. Der Arzt verordnete Bäder, die den inzwischen übelriechend gewordenen Ausfluss in keiner Weise beeinträchtigten. Im April 1896 wird der Leib dicker, Ausfluss stärker, gleichzeitig stellten sich Schmerzen ein. Die vom Arzt verordneten Tropfen waren ebenfalls erfolglos, so dass die inzwischen ausserordentlich kachektisch gewordene Pat. die Klinik aufsuchte.	do.	do.

Therapie	Genitalbefund	Mikroskopischer Befund	Weiterer Verlauf
Total-exstirpation per vaginam.	Aus dem Uterus, der kaum vergrössert, entleert sich ein stinkender Ausfluss. An der Hinterwand des Uterus fühlt die Sonde harte Erhabenheiten.	Adenocarcinom. corp. uteri.	15. VII. 98. Völliges Wohlbefinden.
do.	Die Sonde dringt in den Muttermund schwer ein. Uterushöhle weit; an der Vorderseite harte Rauhigkeiten. Auskratzung ergiebt:	do.	15. VII. 98. Völliges Wohlbefinden.
do.	Hymen erhalten.	do.	15. VII. 98. Völliges Wohlbefinden.
do.	Uterus retroflektiert, etwas festliegend. Die Sonde stösst auf Rauhigkeiten. Leichte Blutungen beim Sondieren.	do.	Am 24. X. 96 stellte sich Pat. als völlig gesund wieder vor. Auf die Anfrage vom 15. VII. 98 hin verspricht Pat., da ihr Befind. zu wünschen übrig lasse, baldige Vorstellung, erscheint aber nicht.
do.	Während der Untersuchung entleeren sich stinkende Massen aus dem leicht vergrösserten Uterus.	do.	† 18. VIII. 96 an Hypostase u. Oedem der Lungen. Es fanden sich Metastasen des Krebses ausser in den grossen Drüsen auch in den Lungen.

No.	Name, Eintritt u. Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
25	Julie K., Majorswitwe. 27. XII. 96 — 15. I. 97.	55	1	Menses: In letzter Zeit einmal unregelmässige stärkere Blutungen, so dass Tampons eingelegt werden mussten.	Carc. corp. uteri mucosae.	Operabel.
26	Marg. B., Polizeidienersfrau. 1. VII. 97 — 25. VII. 97.	57	2	M. P. 54. Seit Jan. 1897 unregelmässige starke Blutungen; Schmerzen in der linken Unterleibsseite. Leichte Abmagerung und Schwächezustände.	do.	do.
27	Elise Z., Gerichtsvollziehersfrau. 10. VIII. 97 — 27. VIII. 97.	38	11	In der letzten Zeit wiederholter Abgang von Stücken m. wässrigem übelriechendem Ausfluss. Pat. ausserordentl. blass.	do.	Inoperabel.
28	Katharina R., Frau. 6. VIII. 97 — 15. IX. 97.	54	2	M. P. 50. Seit einem Jahr Wiedereintritt vorläufig periodischer Blutungen v. jedesmal 8tägiger Dauer. Seit Juni vor. Js. bestehen dieselben fast andauernd. Seit 14 Tagen Schmerzen in d. recht. Leistengegend, die stechend sind.	Uterus duplex. Carcinoma uteri dextri.	Operabel.
29	Eva Sch., Bauersfrau. 27. XI. 97 — 1. XII. 97.	60	4	M. P. 55. Im Frühjahr ds. Js. beginnen mässige Blutungen, die sich fast täglich einstellen. Dabei Selbstbeobachtung ständiger Abmagerung.	Adenocarcinoma corp. uteri.	do.

Therapie	Genitalbefund	Mikroskopischer Befund	Weiterer Verlauf
Total-exstirpation per vaginam.	Probecurettement ergiebt:	Adenocarcinom. corp. uteri.	Glatte Heilung. Am 15.VII.98. Vorzügl. Wohlbefinden.
do.	Cervix stark verdickt. Douglasfalten verdickt, schmerzhaft. Parametrien frei. Sonde stösst auf Rauhigkeiten, die leicht bluten.	do.	Geheilt entlassen. Auf wiederholte Anfrage keine Antwort.
Ausschabung der Uterushöhle mit der Curette und Chlorzinktamponade.	Uterus vergrössert. Sonde stösst auf Rauhigkeiten.	do.	Unverändert entlassen.
Total-exstirpation per vaginam.	Durch den rechten Muttermund gelangt man mit der Sonde 7 cm. tief in den Uterus und stösst auf Rauhigkeiten, die sehr leicht bluten. Diese Stelle wird von der Pat. als schmerzhaft angegeben. L Uterus nicht vergrössert. Bei der Probeauskratzung werden massive Brocken herausbefördert, deren Untersuchung sich herausstellt, als:	do.	Geheilt entlassen. Am 15. VII. 98. Völliges Wohlbefinden.
Effugit.	Uterus nicht vergrössert, frei beweglich. Im Uterus mit der Sonde fühlbare bröcklige Rauhigkeiten. Probecurette ergiebt:	do.	An der Pat. sollte am 2. XII. 97 die Totalexstirpation vorgenommen werden. Sie selbst wollte aber noch nicht operiert werden und liess sich am Abend vor der Operation durch ihre Angehörig. abholen.

Aus vorstehender Tabelle geht zunächst hervor, dass das Durchschnittsalter der Kranken 56 Jahre beträgt. (Kruckenberg giebt diese Zahl mit 53,7 an).

Auch die Angaben der meisten übrigen Autoren stimmen mit dieser Zahl überein, wie die Gusserow's[8]), Ruge's[2]), Veit's[9]) und Williams's[3]).

Es ist eben das Carcinom des Körpers weit mehr als das des Cervix ein Uebel, das das höhere Alter befällt, indem es in der überwiegenden Anzahl der Fälle zur Zeit der Menopause oder noch weit später (noch mit 60 und 70 Jahren und darüber) auftritt. Nach der vorliegenden Aufstellung waren nämlich die Alters- und Zahlenverhältnisse der Kranken folgende:

30.—40.	40.—50.	50.—60.	60.—70.	70.—80.	Jahre
2	2	16	7	2	Kranke.

Ein wichtiger ätiologischer Unterschied gegenüber dem Carcinom des Cervix besteht nach Schröder[10]) und Hofmeier[11]) darin, dass die bösartige Erkrankung des Körpers durchaus nicht in so auffälliger Weise die Nulliparen verschont, wie dies das Cervixcarcinom thut. Es muss auch thatsächlich in hohem Masse auffallen, dass die meisten Körpercarcinomkranken entweder weniger oder gar keine Geburten durchgemacht haben.

Nach dieser Zusammenstellung hatten unter 29 Kranken 7 = annähernd 24 %, nie geboren, die anderen hatten 3,6 Kinder durchschnittlich gehabt. (Kruckenberg 5,7).

Im Uebrigen spielen auch in der Aetiologie des Körpercarcinoms endometritische Prozesse wahrscheinlich eine erhebliche Rolle. So kann man ausserordent-

---

[8]) Gusserow: Handbuch der Frauenkrankheiten.

[9]) Veit: Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. XII.

[10]) Hofmeier: Schröders Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane. Lpz. 1893.

[11]) Jd. lib. Lpz. 1898.

lich häufig anamnestisch von diesen Kranken erfahren, dass die Menstruation in ungewöhnlicher Stärke bis weit in die 50er Jahre angedauert hat.

Auch Ruge und Veit haben bestimmt nachgewiesen, dass bei solchen Frauen Reizungszustände des Endometrium in sehr lange bestehender Dauer der Menstruation vorangegangen sind.

Das erste krankhafte Symptom[12]) des Carcinoma corporis uteri pflegen Blutungen zu sein und auch ziemlich lange zu bleiben. So wurden die vorstehenden Fälle sämtlich von mehr oder weniger starken Blutungen gleich zu Beginn der Krankheit begleitet. Da, wie es scheint, der Zutritt von Fäulniskeimen jedenfalls auch nicht ganz leicht zur Uterushöhle erfolgt, so pflegen jauchige Ausflüsse gewöhnlich erst ziemlich spät, am häufigsten eine serös-blutige Ausscheidung vorhanden zu sein. Diese Erscheinung der andauernden unregelmässigen Blutungen, wenn solche nach bereits jahrelang bestehender Menopause auftreten, ist höchst verdächtig, da sie nur selten durch anderweitige Erkrankungen hervorgerufen werden, wie etwa durch Endometritis alter Frauen oder durch senile Veränderungen der Genitalien.

Von anderen Symptomen werden namentlich von Simpson[13]) charakteristische Schmerzanfälle, »Schmerzparoxysmen«, hervorgehoben. Sie sollen nach ganz bestimmten kürzeren Zeitabschnitten, ja zu einer bestimmten Stunde tagtäglich sich einstellen.

Hofmeier stimmt mit Simpson's Angaben insofern überein, als er die Schmerzanfälle zwar nicht als regelmässig vorhandene Symptome bezeichnet, aber ihr Auf-

---

[12]) Ernst Fast: Dissertation, über das Carcinom des Uterus. Berlin 1894—95.

[13]) Simpson: Selected works. Edinburgh 1871.

treten im einzelnen Falle als »ungemein charakteristisch« bezeichnet.

Nach Hofmeier sind diese Paroxysmen »als Uteruskoliken zu deuten, die durch den abnormen Inhalt der Höhle hervorgerufen werden«. Er sagt ferner, dass diese Koliken am ausgesprochensten sich zeigten, wenn bei Nulliparen durch den engen und unnachgiebigen Cervix dem regelmässigen Abfluss der Sekrete ein Hindernis gesetzt wird.

Späterhin können dann peritonitische Schmerzen hinzutreten, die dann entstehen, wenn die Neubildung an den peritonealen Ueberzug des Uterus herandringt.

In den meisten Fällen findet man bei der inneren Untersuchung den Uterus mehr oder weniger vergrössert, später, wenn die Neubildung die Oberfläche des Organs erreicht hat, zeigen sich an ihm buckelartige Prominenzen, so dass wohl eine Verwechslung mit Myoma uteri denkbar ist, (s. No. 14 der Tabelle); oder aber, wenn der Uterus durch gleichzeitige Adhäsionen mit der Umgebung verwachsen ist, lässt er sich nur schwer oder auch gar nicht mehr von dieser abgrenzen. Kommt es aber zu Stauungen des oftmals jauchigen Sekretes im Organ, so soll es möglich sein, die pralle Beschaffenheit der unter hohem Flüssigkeitsdruck stehenden Wände zu konstatieren.

Sondiert man den Uterus, so dringt das Instrument tiefer in den Uterus ein, als es normaler Weise darf. Oft gelingt es dann, vorausgesetzt, dass die Neubildung nicht in den ersten Anfängen und umschrieben auf kleine Bezirke beschränkt ist, mit dem Sondenknopf höckrige, leicht brüchige Partieen zu fühlen, welche dabei leicht bluten. Lässt die Beschaffenheit des Cervix ein Eingehen mit dem Finger zu, so kann man diese Rauhigkeiten direkt in der Höhle fühlen, Höcker oder Tumoren abtasten. Mitunter, besonders bei Nulliparen,

wird der Cervix durch die in ihn entleerten Krebsmassen in eine grosse Höhle umgewandelt.

Die Kachexie der an Uteruskrebs Leidenden kann sich erst im späteren Verlauf des Prozesses einstellen, so dass der Ernährungszustand lange ein durchaus guter bleibt.

So ausgesprochen in einer Anzahl von Fällen der Symptomencomplex auch sein mag, so dass schon klinisch die Diagnose ziemlich sicher erscheint, so giebt es doch andererseits auch eine Reihe von Fällen, in welchen sich die krebsige Neubildung höchst schleichend und vorderhand symptomlos entwickelt und in denen eine bestimmte Diagnose erst durch die mikroskopische Untersuchung der Probecurette gestellt werden kann. Aber auch in jenen Fällen ist die mikroskopische Bestätigung des klinischen Verdachtes zur sicheren Ausschliessung anderweitiger Ursachen, seien sie nun bösartige Neubildungen wie Sarcome oder seien sie Geschwülste des Uterus und Erkrankungen des Endometriums anderer Dignität sehr erwünscht und geboten wegen Therapie und Prognose. Und so sollte prinzipiell in allen Fällen verdächtiger klinischer Symptome dem Mikroskop die Diagnose überlassen werden.

Therapeutisch sind alle inneren Mittel gegen Corpus carcinom ebenso machtlos wie gegen den Krebs überhaupt und gehören der Geschichte an und einer Zeit mangelhafter Erkenntnis und therapeutischer Ohnmacht.

Eine endgültige Heilung ist nur von der Totalextirpation zu erwarten, die per Laparotomiam oder per vaginam ausgeführt werden kann. Zu verwerfen ist nach Hofmeier die früher ausgeführte Amputation des Uteruskörpers wegen der Gefahr der Infektion und wegen ihrer relativen Unsicherheit.

Was die Recidive und somit auch die Prognose betrifft, so sind die Resultate erheblich günstiger als bei

den Cervix-, resp. Portiocarcinomen, weil das Corpuscarcinom verhältnismässig langsam sich ausdehnt und weil zur Verschleppung auf den Lymphwegen vom Corpus aus weniger günstige anatomische Bedingungen gegeben scheinen als z. B. für den Transport vom Cervix in die Parametrien. Und so kommt es in den meisten Fällen durch die Entfernung des Corpus zur völligen Entfernung des Carcinoms. Unter den von Schröder[14]) durch die Laparotomie Operierten sind zwei, bei denen die Genesung 5 und 10 Jahre konstatiert wurde. Auch die diesbezüglichen Erfahrungen Hofmeier's[15]) sind durchaus günstig. Er hat Dauerheilungen bis zu 10 und 12 Jahren in selbst sehr weit vorgeschrittenen Fällen gesehen, (s. Statistik).

In denjenigen Fällen von Corpuscarcinom, wo eine Radicaloperation nicht mehr möglich ist, kann man der Kranken, wie beim Cervix- resp. Portiocarcinom, durch eine Palliativbehandlung wenigstens Erleichterung verschaffen, besonders gegen die Schmerzparoxysmen, indem man die Uterushöhle mit dem scharfen Löffel auskratzt und mit Chlorzinktampons auspolstert. Bei dem Gebrauch des scharfen Löffels ist namentlich in vorgeschrittenen Fällen Vorsicht zu empfehlen, denn Spiegelberg machte infolge Currettements eines carcinomatösen Uterus eine Perforation, welche zu Peritonitis führte[16]).

In unseren 29 Fällen wurden ausgeführt:

[15]) Hofmeier: Schröder's Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Lpz. 1898.

[16]) Hofmeier: Ztschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. 32.

Totalexstirpation: 23	Supravaginale Amputation: 1	Curettement: 4
Davon starben bald nach der Operation (14 Tage bis 6 Monate) . . . 3	Gestorben 10 Stunden nach der Operation an Peritonitis suppurativa acutissima 1	Davon starben nach 3 Monaten bis zu ½ Jahr. . . . 4
nach 1—2 Jahren . 3		
Davon haben Recidiv nach 2 Jahren . . . 1		
Auf erneute Anfrage keine Antwort gegeben haben 3		
Dauernd (bis jetzt geheilt) 13		
23	1	4

Aus Scheu vor der Operation ausgetreten: 1 = 29.

Aus alledem ist nun ersichtlich, dass, insofern das an sich so tückische Leiden rechtzeitig erkannt worden ist, dasselbe mit gutem Erfolg bekämpft werden kann, — allerdings auch nur, wie alle Krebse, mit dem Messer allein.

Wir stehen also durch die technische Vervollkommnung der Operation, die solche in neuester Zeit besonders durch SCHRÖDER, FREUND und Andere erfahren hat, dem Uteruskrebs nicht mehr so machtlos gegenüber, wie dies leider noch vor jüngster Frist der Fall gewesen, wo die bedauernswerten Kranken hilflos, und durch die scheusslichen Begleiterscheinungen des Uebels für die Nächststehenden mehr eine Plage als ein Objekt werkthätiger Krankenpflege, ihrem traurigen Schicksale entgegengingen.

Als Schlusssatz mögen die Worte GUSSEROW's[17]) zur Geltung kommen: »So natürlich es scheint, dass der Arzt einem inoperablen Krebse im Gefühl seiner Ohnmacht gegenübersteht, so können wir doch ver-

[17]) A. Gusserow. Klinische Vorträge 18.

sichert sein, dass die Behandlung einer Krebskranken zwar eine Prüfung, aber auch einen Prüfstein für einen guten Arzt abgiebt. Kann man solchen Kranken auch nicht das Leben erhalten, so kann man oft umso glänzender die andere Seite unseres ärztlichen Wirkens: Leiden zu mildern, erträglich zu machen, entfalten«.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Hofmeier für die liebenswürdige Ueberlassung, sowie den Herren Dr. Dr. Schnell und v. Franqué für die freundliche Durchsicht der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.